

криза может позволить своевременное выявление патологических ОР, в данном случае ортостатическую гипертензию, а также некоторые возможности оптимизации антигипертензивной терапии.

Литература:

1. Егорова А.Ю. Исходы артериальной гипертензии у пациентов с разными типами ортостатических реакций систолического артериального давления / А.Ю. Егорова, П.А. Гарькавый, Н.И. Яблучанский // Вестн. ХНУ им. В.Н. Каразина. – 2015. – № 1154. – С. 35–38.
2. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension / B. Williams [et al.] // Eur. Heart J. – 2018. – Vol. 39(33). – P. 3021–3104.
3. Чёрная Ю.А. Типы ортостатических реакций артериального давления и их клиническое значение // Вестн. ХНУ им. В.Н. Каразина. – 2010. – № 718. – С. 97–107.
4. Патологические ортостатические реакции у пациентов с артериальной гипертензией, обусловленные антигипертензивной терапией / В.И. Козловский [и др.] // Достижения фундам., клин. медицины и фармации : материалы 72 итог. науч. сессии ун-та, Витебск, 25–26 января 2017 г. / Вит. гос. мед. ун-т ; редкол.: А.Т. Щастный [и др.]. – Витебск : ВГМУ, 2017. – С. 205–206.

УДК 616-009.12

МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ АКТИВНОГО ОРТОСТАТИЧЕСКОГО ТЕСТА В РАЗНОЕ ВРЕМЯ СУТОК

Козловский В.И., Ерошкина Е.С., Печерская М.С.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Ортостатические тесты позволяют выявить и оценить гемодинамические нарушения при изменении положения тела [1, 2].

В настоящее время среди активных ортостатических тестов (АОТ) чаще используют методики F. Schellong, Г.А. Глезера и соавторов (1995). Стандартно АОТ проводят утром натощак, однако в связи с многообразием причин развития (например, действие антигипертензивных препаратов), патологические ортостатические реакции (ОР) могут возникать в разное время суток [3, 4].

Для того чтобы медицинский персонал многократно проводил респондентам АОТ в течение дня необходимо много времени, что весьма затратно. Таким образом, рационально разработать технологию, которая позволит пациентам самостоятельно выполнять тест.

Цель: апробация метода обучения респондентов самостоятельному проведению активного ортостатического теста для контроля ортостатических реакций в разное время суток.

Материал и методы исследования. В исследовании участвовало 26 пациентов с артериальной гипертензией (3 мужчины, 21 женщина), средний возраст $53,4 \pm 4,3$ лет.

У пациентов проводили оценку безопасности выполнения АОТ:

- собирали анамнез в отношении ортостатических реакций при быстром вставании с кровати утром, изменении положения тела в дневное и вечернее время (из положения сидя или лежа в положение стоя);
- уточняли анамнез в отношении синкопальных состояний, эпизодов пароксизмальных форм аритмий, особенностей самочувствия в период длительного вертикального положения.

Обучали респондентов технике правильного измерения артериального давления и наложению фиксирующей повязки (так, чтобы манжета тонометра находилась на одной линии с уровнем сердца). Проводили им активный ортостатический тест, объясняли необходимые условия:

- АОТ выполняется в хорошо освещенной, проветренной комнате или палате при температуре 20-22°C, до приема пищи или не ранее чем через 1,5-2 часа после еды.
- Исследование проводят 4 раза в день: утром в 7.30-8.30, днем в 11.30-12.30 и в 15.30-16.30, вечером в 19.30-20.30. В бланк регистрируют результаты АОТ, точное время его проведения, время приема лекарственных препаратов.
- Для него необходима кушетка или кровать с жестким матрасом, электронный тонометр (с памятью, установленной датой и временем), повязка-фиксатор для руки, часы.

Методика проведения АОТ:

1. Рука респондента, на которой измеряют артериальное давление, фиксируется так, чтобы наложенная на плечо манжета тонометра находилась на уровне сердца.
2. Респондент находится в положении лёжа в течение 10 минут.
3. Артериальное давление (АД) и пульс измеряется на 10 минуте горизонтального положения.
4. Респондент без резких движений за 2-3 секунды самостоятельно встаёт и находится в вертикальном положении 5 минут.
5. Измерение АД и пульса осуществляется на 1, 3, 5 минутах ортостаза.

Далее проверяли технику выполнения – респондент самостоятельно проводил ортостатический тест под наблюдением медицинского персонала.

При выявлении повторяющихся ошибок, негативному отношению к проведению исследования – самостоятельное выполнение АОТ респондентам считалось не показано.

При выполнении теста без ошибок, обсуждали возможные ошибки, респондент получал подробную инструкцию выполнения ортостатического теста, бланк регистрации результатов. У пациентов брали информированное согласие. Проверяли электронный тонометр, чтобы была выставлена на нем дата и время.

После проведенного исследования у пациентов проверяли наличие ошибок, проводили оценку результатов самостоятельного проведения АОТ.

Результаты. Во время обучающего проведения АОТ у 1 респондента тест был прекращен на 1 минуте ортостаза в связи с возникновением выраженной ортостатической реакции, сопровождающейся головокружением и слабостью. Пациент был исключен из группы исследования.

25 пациентов перешли к самостоятельному проведению АОТ под наблюдением медицинского персонала: 16 респондентов выполнили тест правильно с первого раза, 8 респондентов – со второго раза. У одного пациента выявлялись повторяющиеся ошибки в измерении артериального давления – он был исключен из группы исследования.

24 пациента самостоятельно выполняли АОТ. Результаты исследования в бланке сравнивались с данными памяти электронного тонометра. Ошибок выявлено не было. По результатам самостоятельного выполнения АОТ у 20 пациентов с артериальной гипертензией выявлены патологические ОР в течение дня, у 4 – нормальные ортостатические реакции.

Обсуждение. Метод включает этапы оценки безопасности, обучения проведению теста, контроля освоения методики и результатов АОТ. Все это позволяет выделить группу респондентов, которые могут самостоятельно выполнять тест, а его результаты будут достоверны.

92,3% пациента с артериальной гипертензией успешно справились с многократным выполнением АОТ, из них у 83,3% – патологические ортостатические реакции.

2 пациента были исключены из исследования: один – по причине наличия во время обучения патологической ОР, сопровождающейся клинической симптоматикой; второй – в связи с невозможностью правильно выполнять ортостатический тест (повторяющиеся ошибки в измерении артериального давления), что может быть связано с когнитивными нарушениями или дисциркуляторной энцефалопатией.

Самостоятельное проведение ортостатических тестов открывает новые возможности по выявлению неадекватных реакций сердечно-сосудистой системы в разное время суток.

Многократное выполнение исследования позволяет индивидуализировать антигипертензивную терапию с учетом ортостатических реакций.

Выводы.

1. Разработанный метод включает этапы оценки безопасности, обучения проведению активного ортостатического теста, контроля освоения методики и результатов АОТ.

2. Данный метод позволяет получить достоверную информацию о частоте ортостатических реакций в течение длительного времени.

3. 92,3% пациентов с артериальной гипертензией успешно справились с многократным выполнением АОТ.

4. Причины исключения из группы самостоятельного выполнения АОТ: наличие выраженных патологических ортостатических реакций во время обучения, когнитивные нарушения, дисциркуляторная энцефалопатия.

Литература:

1. Чёрная Ю.А. Типы ортостатических реакций артериального давления и их клиническое значение // Вестн. ХНУ им. В.Н. Каразина. – 2010. – № 718. – С. 97–107.

2. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension / B. Williams [et al.] // ESC Scientific Document Group // Eur. Heart J. – 2018. – Vol. 39 (33). – P. 3021–3104.

3. Патологические ортостатические реакции у пациентов с артериальной гипертензией, обусловленные антигипертензивной терапией / В.И. Козловский [и др.] // Достижения фундам., клин. медицины и фармации : материалы 72 итог. науч. сессии ун-та, Витебск, 25–26 янв. 2017 г. / Вит. гос. мед. ун-т ; редкол.: А.Т. Щастный [и др.]. – Витебск : ВГМУ, 2017. – С. 205–206.

4. Robertson, D. / The pathophysiology and diagnosis of orthostatic hypotension / D. Robertson // Clin. Auton. Res. – 2008. – № 18. – P. 2–7.

УДК 796.41:[61-057.87:378.172]

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТНЕСА НА МИНИ БАТУТАХ ДЛЯ РАЗВИТИЯ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ СТУДЕНТОВ УВО МЕДИЦИНСКОГО ПРОФИЛЯ

Константинова А.В., Оленская Т.Л.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Разнообразная двигательная деятельность человека, так или иначе, всегда связана с поддержанием относительно устойчивого положения тела. Анализ данных научно-методической литературы последних лет отмечает, что координационной подготовке уделяется мало внимания (В.И. Лях, Е. Садовский). В настоящее время